

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS Vilena, Bonfim/RR

Yoset Gómez Pimentel

Pelotas, 2015

Yoset Gómez Pimentel

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Vilena, Bonfim/RR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Carla Ribeiro Ciochetto

Pelotas, 2015

P644m Pimentel, Yoset Gomez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, na UBS Vilena, Bonfim/RR / Yoset Gomez Pimentel; Carla Ribeiro Ciochetto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

105 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Ciochetto, Carla Ribeiro, orient. II. Título

CDD : 362.14

“A minha família, em especial a minha esposa e filha pelo apoio incondicional nesta missão”.

Agradecimentos

Especial agradecimento a minha equipe e a minha orientadora do curso por toda a ajuda prestada e pelo grande trabalho realizado.

Resumo

GÓMEZ PIMENTEL, Yoset. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS Vilena, Bonfim/RR.** 2015. 101f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O presente trabalho descreve uma intervenção típica em Atenção Primária à Saúde realizada na Unidade Básica de Saúde Vilena no município de Bonfim, Roraima, Brasil, que aconteceu durante 16 semanas, entre os meses de fevereiro e junho de 2015. No Brasil, assim como na maioria dos países das Américas ocorreu uma redução importante da mortalidade infantil conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2012, a mortalidade infantil segue em declínio. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária no Brasil. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e entre elas, a atenção pré-natal ao parto e ao recém-nascido. Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, o Brasil deverá apresentar a razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos por 1000 nascidos vivos até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990. Em uma década (2002–2012) passou de 35,87 crianças mortas por mil nascidas vivas para 20,50. O processo de intervenção teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, apoiados nos Protocolos do Ministério da Saúde, e por meio do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, dentro dos eixos temáticos de qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação e organização da gestão do serviço. Antes da intervenção a situação na UBS era estimada pelo Caderno das Ações Programáticas, para o pré-natal de 9 gestantes com a cobertura de 80% e em 79% para o puerpério. A meta proposta durante a intervenção foi de alcançar uma cobertura de 95% para o pré-natal, sendo alcançado 100% com 9 gestantes cadastradas e acompanhadas. Em relação ao puerpério a meta de cobertura era de 100%, sendo alcançada com 8 puérperas, também foi alcançado 100% dos indicadores de qualidade no pré-natal e puerpério. A comunidade ganhou em conhecimentos sobre os seus direitos e da importância do programa de atenção ao pré-natal e puerpério, para o serviço a importância é notória já que antes da intervenção as atividades de atenção eram concentradas no médico e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Nesse período foi possível realizar a melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas, otimizando a agenda para a atenção à demanda espontânea. Priorizando atendimento com base na classificação de risco das gestantes seguindo as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao protocolo de atenção pré-natal e puerpério, e sobre todas as ações que foram realizadas buscando atingir uma melhor qualidade do atendimento, sendo promovido o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal, puerpério, saúde bucal

Lista de Figuras

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS Vilena, Bonfim/RR. | 75 |
| Figura 2 | Visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde, na comunidade de Vila Vilena, Bonfim/RR. 2015. | 76 |
| Figura 3 | Orientações em saúde a comunidade na Escola João Vilhena. Vila Vilena, Bonfim/RR. 2015. | 78 |
| Figura 4 | Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto Programa de Pré-natal da UBS Vilena, Bonfim/RR. | 81 |
| Figura 5 | Palestra à comunidade na Escola João Vilhena. Vila Vilena, Bonfim/RR. 2015. | 90 |
| Figura 6 | Atividades de grupos de gestantes e puérperas na UBS Vilena, Bonfim/RR. 2015. | 91 |
| Figura 7 | Contatos com as principais lideranças da comunidade na Igreja Vilena, Bonfim/RR. 2015. | 91 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

| | |
|-------------|--|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| BCF | Batimentos Cardíacos Fetais |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| NV | Nascidos Vivos |
| ODM | Objetivo de Desenvolvimento do milênio |
| PHPN | Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento. |
| RR | Roraima |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SIAB | Sistema de Informação de Atenção Básica |
| SISPRENATAL | Sistema de Informação em Saúde Pré-natal |
| SUS | Sistema Único de Saúde. |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação..... | 7 |
| 1 Análise Situacional | 8 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 9 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 10 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 22 |
| 2 Análise Estratégica..... | 24 |
| 2.1 Justificativa | 24 |
| 2.2 Objetivos e metas | 26 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 26 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 26 |
| 2.3 Metodologia | 29 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 29 |
| 2.3.2 Indicadores | 56 |
| 2.3.3 Logística | 64 |
| 2.3.4 Cronograma | 69 |
| 3 Relatório da Intervenção | 73 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 73 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 74 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 74 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 74 |
| 4 Avaliação da intervenção | 76 |
| 4.1 Resultados | 76 |
| 4.2 Discussão | 85 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores..... | 88 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade..... | 91 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem | 94 |
| Referências..... | 96 |
| Anexos..... | 97 |

Apresentação

Este volume descreve uma intervenção típica em Atenção Primária à Saúde intitulada “Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS Vilena, Bonfim/RR.” Trata de uma intervenção com o objetivo de Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério, utilizando como principais referências o protocolo do Ministério da Saúde instituído no Caderno de Atenção Básica nº 32 Atenção ao pré-natal de baixo risco, publicado no ano 2012 e Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006.

O volume está organizado em sete capítulos: O Capítulo 1 Análise Situacional, que explica a situação da Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF) em o serviço, fazendo uma descrição sucinta do sistema de saúde do município. O Capítulo 2 Análise Estratégica trata da elaboração do projeto de intervenção. Contem a justificativa, os objetivos e metas, a metodologia (detalhamento das ações), os indicadores, a logística e o cronograma.

O Capítulo 3 Relatório da Intervenção, como foi desenvolvido as ações previstas, facilidades e/ou dificuldades encontradas e a incorporação destas à rotina do serviço. O Capítulo 4 Avaliação da Intervenção descreve os resultados alcançados, resume a importância da intervenção para a equipe, para o serviço, para a comunidade; que faria diferente caso fosse realizada a intervenção neste momento, e a viabilidade de incorporar a intervenção à rotina do serviço/que melhorias pretendemos fazer na ação programática.

O Capítulo 5 Relatório da Intervenção para os Gestores, e no Capítulo 6 o Relatório da Intervenção para a Comunidade. O Capítulo 7 Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem faz uma descrição autocrítica sobre o

desenvolvimento na prática profissional em relação ao curso, ao trabalho de intervenção, experiências e expectativas.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A atenção primária de saúde é um componente fundamental e compreende um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abarca a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Desenvolve-se por meio do trabalho em equipe, destinada a populações de territórios demograficamente delimitados. Baseadas em princípios como universalidade, acessibilidade e coordenação, responsabilidade, humanização, integração e participação social.

Baseados nestes componentes surgiram às Unidades Básicas de Saúde de (UBS) do Brasil, sendo 5 UBS existentes no município Bonfim, estado de Roraima. A UBS o qual trabalho encontra-se em uma área rural de difícil acesso conhecida como Vila Vilela, com modelo de atenção tipo Estratégia de Saúde da Família (ESF) que esta vinculada a instituições de ensino. A UBS conta com uma sala de recepção, um consultório para o médico, um consultório para a enfermeira, uma sala de curativos, o consultório do cirurgião-dentista, um banheiro e uma cozinha. Apesar de não ter as condições estruturais adequadas e não ter os meios de comunicação como internet, computador e telefone, ela conta com o mais importante que é uma equipe de trabalho completo e responsável e com a vontade de ajudar e prestar um bom atendimento a todas aquelas pessoas que em algum momento possam chegar a precisar.

A UBS conta com os seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, o cirurgião-dentista com seu auxiliar e 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) as quais são pessoas que vivem na mesma área que trabalham. Eles ajudam com as atividades de promoção de saúde, além de facilitarem a conexão entre a equipe e a comunidade sendo, desse modo, uma peça fundamental na equipe.

Um dos principais problemas que a unidade enfrenta é a dificuldade na realização do exame de ultrassonografia e exames laboratoriais. Não há ultrassom disponível para a realização pelo SUS, assim as gestantes precisam pagar pelo exame em clínicas privadas o viajar a cidade de Boa Vista que fica a mais de 90 km.

Entretanto boa parte delas não possui condições financeiras para tal. Outro problema fundamental é demora de (3-4 meses) para o recebimento do resultado das provas citológicas (conhecidos aqui como preventivos) e outra situação que se apresenta com frequência é o precário abastecimento da farmácia de modo que muitas vezes o paciente precisa comprar um determinado medicamento porque este está em falta na unidade, medicamentos para o tratamento de patologias agudas mais comuns como bronquites e catarros estão sempre em falta. Até este momento estamos iniciando a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade para planejar e focar as ações de saúde. Percebemos que a Hipertensão Arterial, a Diabetes Mellitus, parasitose intestinal, picada de cobras são as principais patologias que afetam minha população.

Na equipe de saúde já começamos a traçar estratégias para o aumento das visitas domiciliares tendo em vista dificuldades que alguns pacientes apresentam no seu deslocamento de casa até a UBS, seja pela distância, problemas de saúde ou idade. Além disso, também aumentamos o número de palestras que correspondem com a prevenção de doenças crônicas. Sabemos que é muito cedo para falar de resultados significativos, não só pelo tempo que estamos trabalhando, mas também porque isto constitui uma experiência nova para os integrantes da equipe.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Bonfim está localizado a Nordeste da Capital do estado de Roraima na fronteira com a República Cooperativista da Guiana (Guiana Inglesa). Formado por 11525 habitantes, conta com 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 16 UBS tradicionais que são pequenos Postos médicos construídos nas comunidades localizadas em zonas rurais as quais recebem atendimento por as cinco UBS com (ESF) , tem disponibilidade de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Em 2009, o NASF foi implantado no município de Bonfim, composta por: médico ginecologista, médico pediatra, nutricionista, profissional de educação física, farmacêutico, assistente social, cirurgião-dentista, psicólogo e fisioterapeuta para atender a demanda das 5 ESF. Apesar de estar disponível no município, não assistem à UBS o pediatra, o educador físico e o

farmacêutico, os demais membros da equipe assistem uma vez ao mês. O município não conta com a disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Enquanto à disponibilidade de atenção especializada em 2012, foi implantado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no município de Bonfim, contemplado com uma equipe multiprofissional composta por: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, pedagogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, assistente administrativo, vigias, cozinheira e zeladora. Em abril de 2013, iniciou a fase de implantação do SAMU no município de Bonfim e inaugurado em julho de 2013. Apesar de contar com este serviço no município, tem dificuldades de acesso porque não contamos com uma adequada comunicação telefônica para ligar para o SAMU, e a vila fica muito longe do município (214 km) e demora em chegar. Contamos com a existência do Hospital Pedro Álvaro Rodrigues que fica na cabeceira do município. Em relação à disponibilidade de exames complementares, são feitos no laboratório do hospital. Seu horário de funcionamento é das 07:00 às 13:00h e 14:00 às 18:00h, de domingo a domingo, e ainda possui regime de plantão ou sobreaviso para atendimento interno do pacientes do hospital, mais o grau de satisfação dos funcionários e da população é ruim. Devido à falta de equipamentos e material o laboratório não conseguem armazenar as amostras analisadas para uma possível contra prova caso solicitado pelo clínico. Como a manutenção de equipamentos não ocorre de forma periódica algumas vezes os serviços de extrema importância no laboratório são paralisados por falta de manutenção corretiva de um aparelho, os laboratórios encontram-se em sua maioria sem estrutura física suficiente para atender toda demanda requerida pela população e somado a excesso de demanda e à distância que fica de nossa UBS a população prefere fazer os exames em laboratórios privados ao viajar aos hospitais da capital.

As necessidades e limitações encontradas na estrutura física da UBS foram à inexistência de rampas alternativas para garantir o acesso das pessoas, falta de corrimãos e a inexistência de calçadas, o que dificulta o deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes, idosos e outras pessoas que tem necessidades especiais disponíveis. Possui escassa sinalização visual dos ambientes que permitem a comunicação através de figuras, Braille e através de recursos auditivos (sonoros), não existe símbolos internacionais de acesso. As instalações sanitárias não possuem áreas de transferência e de aproximação, sala de recepção sem balcão, não conta com computador, tampouco tem telefone. Inexistência de sala de

administração e gerência. Não conta com salas de reuniões e educação em saúde. Todos esses problemas dificultam o trabalho dos funcionários no UBS. Além disso, não conta com salas de importância tais como lavagem, descontaminação e esterilização do material. Não possui sala para nenhum tipo de lixo. A UBS não tem abrigo para resíduos sólidos, nem salas destinadas ao almoxarifado. Os lixos sólidos são queimados porque na vila não dispõe de sistema de recolhimento de lixo pela prefeitura. O lixo contaminado é recolhido em caixas e guardadas em local não apto para o mesmo (não tem sala para lixo contaminado) que são recolhidas cada duas ou três vezes semanais pelo o pessoal de vigilância do município. As janelas não têm telas mosquiteiras. As paredes são laváveis, só têm no banheiro e sala de teste rápido para malária, não dispondo em lugares imprescindíveis tais como, sala de curativos, todo isto pode ter como consequência o aumento do risco biológico e contaminação no posto, danando a saúde das pessoas que frequentam esses lugares.

A unidade não conta com negatoscopio, otoscopia e oftalmoscópio a qual impossibilita o trabalho médico e não se pode fazer uma consulta com qualidade, ficando o usuário insatisfeito por não ter feito um exame físico de ouvido e olhos em caso do que mesmo precisasse então nesse momento surgiria um encaminhamento especializado desnecessário. Não existe um sistema de reposição de mobiliário, nem sistema de reposição de equipamentos. Não existe um sistema de revisão da calibragem de esfigmomanômetro, nem de balanças e pode ocorrer que o pessoal este dando um valor errado das cifras da pressão arterial ou peso.

A UBS dispõe como aspectos positivos a presença dos equipamentos e instrumentos de uso geral que estão em condições satisfatórias, podemos dizer que os equipamentos mais importantes como: balança de adulto com medida antropométrica, geladeira exclusiva para vacina, glicômetro e tensiômetro estão boas condições. Os instrumentos e equipamento do consultório odontológico como: cadeira odontológica e compressor de ar estão em perfeitas condições, e o instrumental para exame clínico, urgências, próteses, cirúrgico e procedimentos periodontais está completo, e em ótimo funcionamento.

Outro problema identificado na UBS é a inexistência da disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática e outros dos problemas que afetam a unidade, dificultando o envio de informações, estatísticas, notificações dos casos, entrega de produção, desta forma demorando o

envio das mesmas e não temos prontuário eletrônico implantado na UBS, porque se carece de recursos necessários financeiros para informatizar completamente a UBS. O que atenta negativamente em desenvolvimento e obtenção de informações para a confecção da análise situacional da comunidade. O único problema em relação com os materiais e equipamentos para as atividades dos ACS, é a entrega insuficiente dos uniformes trazendo como consequência a existência de dificuldades na identificação dos mesmos, em caso de processo de cadastramento de comunidades novas. Os gestores já foram avisados e estão providenciando novos uniformes

Com relação aos medicamentos definidos no elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Portaria Nº 4.217, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2010), dispomos de alguns destes medicamentos que são referência no questionário, em nossa unidade, mas não é suficiente para toda população que precisa. Muitos dos medicamentos estão disponíveis na farmácia municipal comunitária, a qual se encontra muito afastada da UBS e é de difícil acesso para comunidade que mora distante do centro do município. Por este motivo muitos usuários não procuram os remédios prescritos na UBS e tampouco o posto de saúde.

A baixa existência de alguns medicamentos devido à demora na entrega destes em período chuvoso, que impossibilita a entrada de transporte por estrada ruim e de difícil acesso, pontes em mal estado. Com relação aos problemas encontrados nesta ocasião na UBS, a grande maioria deles é de caráter econômico e assistencial. Proponho como solução uma maneira de serem melhoradas as condições estruturais e de manutenção da UBS. O principal problema em quanto ao acesso é a insatisfação da equipe da UBS com a remoção de pacientes em situações de urgência/emergência e atendimento em pronto-socorro e pronto atendimento e a demora em chegar aos mesmos pela distância e estradas de difícil acesso (mais de 3 horas).

Entre as possibilidades de enfrentamento das deficiências encontradas segundo maior relevância: informação e comunicação mediante relatórios das limitações estruturais identificadas na UBS (barreiras arquitetônicas, inexistência de algumas salas importantes como nebulização, recepção, lavagem e descontaminação do material, sala para lixos, etc.) e entregar a secretaria municipal de saúde para que no Projeto de Expansão e Consolidação de Saúde da Família que financia a melhora da infraestrutura de UBS, priorizem estas reformas e

ampliações. Orientar os gestores municipais de saúde no planejamento, elaboração deste Projeto tendo em conta as características físicas e estruturais que deve ter o posto. Neste momento se está fazendo a remodelação e ampliação da unidade. É necessário realizar adequação dos ambientes físicos, imprimir ou fazer cartelas que tenham os símbolos internacionais de acesso e sinalizações visuais, figura em Braille. Outra modificação é garantir a presença do Sistema de Gestão de Assistência de Saúde, de sistema de reposição de equipamentos, revisão da calibragem de esfigmomanômetro e de balanças a os responsáveis desta tarefa com o objetivo de oferecer melhor serviço e facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica.

Um dos pontos positivos da equipe de saúde é quando realizamos as atividades de grupo como, por exemplo, com as gestantes, os adolescentes; as mães com aleitamento materno; combate às drogas ao tabagismo, assim como o seguimento dos pacientes com Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus. A puericultura, o pré-natal, o planejamento familiar e a saúde bucal também são feitas na UBS, além da participação da enfermeira, médico, técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde também participam os profissionais do NASF. A reunião de equipe é realizada com uma frequência mensal e participam os ACS, médico, enfermeira, técnica de enfermagem e algum profissional da secretaria de saúde o da prefeitura. É por isso que muito importante o conhecimento das atribuições dos profissionais da saúde em cada UBS.

Entre as principais necessidades e limitações é a pouca participação da equipe na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, e a limitação no transporte dos que ACS que não podem estar em contato permanente com as famílias, porque em ocasiões existem dificuldades com o transporte por encontrar-se a moto quebrada que ocorre com muita frequência ou pela falta de gasolina e nossa UBS conta com áreas distantes, onde existem usuários idosos e com doenças crônicas. Trazendo como consequência que não se pode realizar a programação de visitas domiciliaria causando insatisfação nos usuários. Outro problema é a referência e contra-referência que o médico da família faz a referência e em ocasiões não chegam contra-referência e o paciente não tem conhecimento o diagnostico exato e tratamento de sua doença.

Entre as possibilidades de enfrentamento podemos mencionar: planejamento e organização adequada da agenda de trabalho de todos os

profissionais. Criação de espaços de empatia desde o primeiro contato com o usuário criando relações de afetividade e confiança entre o paciente e o profissional. Aumentar o numero de atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças e de vigilância de saúde no âmbito individual, familiar e comunitária, priorizando os grupos de risco. Promover a participação comunitária e social. Exigir à secretaria de saúde a presença de dentista e auxiliar odontológica para assim melhorar a saúde bucal da população.

Na UBS existe uma população da área adstrita de 917 habitantes, com 213 famílias. Dos quais 11 são grávidas e 15 crianças cadastradas que recebem consultas programadas de forma mensal. Enquanto à estrutura etária, observa-se que a população da Vila Vilela pode ser denominada “adulta”, pois uma parcela significativa dos habitantes da vila é de população em idade ativa entre 15 e 64 anos, seguida de “jovens” menores de 14 anos de idade e de idosos com idade superior a 65 anos.

Em relação à atenção à demanda espontânea na UBS o primeiro contato é feito por quaisquer integrantes da equipe, porque a unidade não conta com recepcionista. A modelagem do acolhimento é acolhimento pela equipe de referência do usuário. A equipe tem informações adequadas que são orientadas sempre nas reuniões quinzenais, conhecem e utilizam avaliação, classificação de risco biológico e vulnerabilidade social. Todos os usuários que chegam ao UBS têm um espaço para ser escutado, fazemos a análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde. Os usuários são recebidos e devidamente direcionados, para evitar esperas desnecessárias e confusão na recepção.

Geralmente o dia de maior demanda é segunda-feira, mais a quantidade de pessoas com tais necessidades não excede a capacidade de atendimento da equipe do acolhimento. Como a população não é muito grande não existe excesso de demanda e nenhum usuário tem que retornar outro dia. Só existe excesso de demanda para atendimento especializado de ginecologia e obstetrícia que faz atendimento na UBS uma vez ao mês, mais a equipe faz agendamento organizado explicando as mulheres a quantidade de vagas e as prioridades que são as grávidas e as mulheres que moram na comunidade. Eu e o enfermeiro fazemos a avaliação dos casos para definir o grau de risco e gravidade, para desta forma das prioridades aos casos que realmente precisem deste atendimento. Em relação com o dentista tem excesso de demanda em ocasiões e o usuário é orientado para retornar ao

outro dia. Em caso de urgência odontológica são atendidas as necessidades do usuário no mesmo dia. A UBS não oferece serviço de prótese dentária mais o usuário é encaminhado pelo dentista para um centro referencial em Boa Vista.

Na UBS a puericultura tem uma grande importância, pois fazemos ações e avaliamos na UBS o desenvolvimento da criança desde o ponto de vista psicomotor, o crescimento, o peso assim como a nutrição das mesmas. Também indicamos orientações às mães e famílias em geral para que seu desenvolvimento seja o melhor possível. Contamos com os protocolos de puericultura ou manual técnico, o que ajuda no trabalho e acompanhamento das crianças, e temos o básico para classificar as crianças de alto risco, contamos com um registro específico e realizamos monitoramento. A equipe básica de saúde faz palestras e dá orientações educativas para as mães, temas como as dificuldades e vantagens do aleitamento materno exclusivo, orientações em relação ao calendário de consultas e vacinas, identificação de riscos e vulnerabilidades nas crianças, preconização da realização do teste do pezinho e triagem auditiva, o crescimento e desenvolvimento normal das crianças, entre outras atividades.

Observando os Cadernos de Ações Programáticas a cobertura de Saúde a Criança encontrada na UBS foi 15 crianças menores de um ano sendo a estimativa foi de 19, tendo assim uma cobertura de 79%. Os indicadores da qualidade da atenção à saúde da criança avaliada estão aos 100% pois são cumpridos nas consultas. O atendimento de puericultura na UBS é feito pela enfermeira e o médico na terça-feira no horário da manhã e da tarde. Não tem crianças fora da área de cobertura que realizem puericultura, todas as crianças de 0 a 72 meses recebem este tipo de atendimento em nossa unidade. A demanda de crianças até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos é fundamentalmente por doenças respiratórias, parasitose e afeções dermatológicas, pertencentes a nossa área de cobertura. Não existe excesso de demanda por problemas agudos.

Nas consultas realiza-se avaliação de risco da criança, avaliação de peso, perímetro cefálico, crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor. Ao final da consulta é orientada a mãe sobre aleitamento materno, imunizações, saúde bucal e mental, prevenção de acidentes e violência, prevenção de anemia, sinais de alarme de algumas doenças e hábitos alimentares saudáveis. A criança sai da UBS com uma próxima consulta agendada e também agendamento da próxima data de vacinação. Os atendimentos são registrados no prontuário médico, caderneta da

criança, ficha de atendimento odontológico. Nesta unidade existe o programa da Bolsa Família, e o cadastramento é feito pelo pessoal da secretaria de saúde junto com a prefeitura, o enfermeiro é responsável pelo envio dos cadastros. Realiza-se avaliação e monitoramento do programa de puericultura, fazendo reuniões mensais e mostrando relatórios sobre os resultados encontrados. A UBS realiza atividades de grupo das mães das crianças de puericultura nas escolas, nas comunidades, também realizam visitas domiciliares. Uno dos problemas encontrados é a inexistência de balanças pediátricas para aferir o peso dos bebês, sendo informado aos gestores da secretaria de saúde. Acredito que seria bom recebermos apoio do NASF com apoio da psicóloga, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, como assim como outras UBS de meu município que recebem este apoio.

Acho que aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança. Poderíamos incrementar as palestras de puericultura, fomentar mais o aleitamento materno, promover ações pra evitar acidentes tanto nas escolas, rua e outros lugares, falar sobre vacinas e as doenças prevenidas por elas, promover os cuidados para ter uma saúde bucal ótima, ensinar a todas as mães a importância de manter e promover hábitos de vida saudável das crianças desde pequenos para evitar doenças e danos à saúde.

A avaliação da cobertura de pré-natal na UBS é de 80%, pois o número de gestantes reais foi de 11 e o valor estimado é de 13. Os indicadores da qualidade da atenção ao Pré-natal avaliado estão aos 100%, exceto os números de pré-natais iniciados no primeiro trimestre que foi de 10 grávidas que representou um 90,9%. Em relação ao puerpério foi realizado o acompanhamento de 15 puérperas, sendo o estimado de 19, assim 79% de puérperas estão sendo acompanhadas. Os indicadores da qualidade da atenção ao puerpério avaliados estão aos 100%. Na UBS é realizado atendimento pré-natal nas segundas-feiras de manhã e de tarde. O atendimento é feito pelo enfermeiro, médico geral e em ocasiões pelo especialista em obstetrícia, em Vila Nova Esperança. O obstetra realiza consulta e ultra-som uma vez ao mês em nesta UBS, sendo muito completo o atendimento. Não existe excesso de demanda das gestantes por problemas agudos. Após pré-natal a grávida sai da consulta com as próximas consultas agendadas. São utilizadas a avaliação e classificação de risco.

Muitas ações de educação, promoção e prevenção de saúde são desenvolvidas na UBS, orientado às gestantes e puérperas sobre promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, saúde mental, atividade física e saúde bucal. Os profissionais da UBS fazem planejamento familiar (anticoncepcional pós-parto), imunizações, orientações higiênicas dietéticas, cuidados do recém-nascido e outras. Recebemos também o apoio do NASF, com a nutricionista, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta que participam junto nas atividades de grupo. Avaliando o atendimento pré-natal na UBS consideramos muito bom, pois o programa SISPRENATAL está muito bem organizado, programado e integrado. Realizam-se os diagnósticos e tratamentos de problemas clínicos em geral, também são feitos em nossa UBS os diagnósticos e tratamentos aos problemas de saúde bucal e de saúde mental, além disso, são feitos os controles dos cânceres do colo de útero e mamas. A única limitação que observo é dificuldade com a realização dos testes rápidos, pois demora um pouco sua chegada ao posto e acredito que poderiam ser melhorados. O planejamento familiar, a captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade desta ação programática, a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a redução destas taxas.

A cobertura de Prevenção do Câncer de Colo de Útero na área é de 93%, representada por 181 mulheres ficando próximo da estimativa (194). Quanto aos indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero avaliados, observamos que 98% das mulheres tem o exame citopatológico em dia. Com exame com mais de 6 meses com atraso e com exame citopatológico alterado encontra-se 3 mulheres, que representa 2%, sendo que já estão sendo acompanhadas no centro referencial da mulher de Boa Vista. Em relação a avaliação de risco para câncer de colo de útero 93 mulheres representando 51%, e 99% das mostras coletadas foram satisfatórias. Em 161 exames coletados (81%) foram encontradas células representativas da junção escamocolumnar. Na UBS o 100% das mulheres recebem orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Na UBS o exame citopatológico é realizado de acordo com a faixa etária e o quadro clínico da usuária pela enfermeira. Em relação com os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero encontra-se a demora dos resultados dos preventivos mais de três meses provocando insatisfação

das mulheres. Entre as estratégias para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado encontra-se realização do acompanhamento regular na UBS, exigir que se cumpra a referência e contra-referência, garantindo que o possa atualizar o prontuário médico e ter um seguimento adequado, conhecimento dos exames realizados e o tratamento. A cobertura de Controle do Câncer de Mama é de um 95% na UBS. Existem 40 mulheres de 50-69 anos, sendo a estimativa de 42. Quanto aos indicadores da qualidade do Controle do Câncer de Mama temos 35 mulheres com mamografia em dia representando o 88% pelo que temos que aumentar este indicador. Existem 5 mamografias com mais de 3 meses de atraso (13%). Encontram-se sete mulheres com avaliação de risco para câncer de mama que representa o 18%. Na UBS 100% das mulheres recebem orientações sobre prevenção do câncer de mama, rastreamento, importância da realização do autoexame de mama. Entre as limitantes encontradas na UBS está relacionado com as dificuldades com os meios diagnósticos (mamografia, ultra-som) já que existe demora na realização dos mesmos e, além disso, as mulheres têm que se deslocar até outro município, provocando desconforto nas mulheres porque às vezes não são suficientes as vagas para mamografias e a demanda é muita. Esses aspectos devem ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade. Na UBS realizamos busca ativa das mulheres faltosas, realizamos palestras abordando esses temas.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 163, não concordando com a realidade que é de 119, observando os Cadernos de Ações Programáticas, a cobertura do programa de HAS encontrada foi de 73%. Os indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados temos 93% tem realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico (111 usuários), e 13% representado por 16 hipertensos tem atraso de consulta agendada em mais de 7 dias. Com exame complementares em dia têm 89 usuários (75%), com avaliação de saúde bucal em dia encontra-se 82 (69%). E 100% dos hipertensos recebem orientações sobre alimentação saudável, sobre prática de atividade física regular. Entre os aspectos do processo de trabalho que nos afeta encontra-se a dificuldade com a realização dos exames complementares que não são feitos no município e os pacientes têm que trasladar-se até à capital e que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS na UBS.

Em relação à estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área parece adequada a minha realidade é de 47 ficando perto do valor estimado de 43, observando o Caderno de Ações Programáticas, a cobertura de DM fica em um 91%. Os poucos indicadores da qualidade da atenção à DM avaliados tem 91% de realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico (39 pacientes), com atraso de consulta agendada em mais de 7 dias encontra-se 3 (7%), com exame complementares em dia temos 33 diabéticos (77%), com avaliação de saúde bucal em dia 37 pacientes eu representa o 86 %. Observa-se que 100% dos pacientes recebem orientações sobre alimentação saudável, sobre prática de atividade física regular e tem exame dos pés, sensibilidade e palpação dos pulsos tibiais posteriores e pediosos. Entre os aspectos do processo de trabalho que nos afetam encontra-se a dificuldade com a realização dos exames complementares que não são feitos no município e os pacientes têm que deslocar-se até a capital.

O atendimento aos adultos com HAS e DM são realizados todos os dias, de manhã e de tarde, pelo enfermeiro e médico geral, sendo que todos os profissionais participam de alguma forma no atendimento, pois os ACS fazem visitas domiciliares, ajudam na aferição de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e dão as orientações gerais e participam no cadastramento dos casos novos. Existe oferta de atendimentos para adultos com problemas agudos e não existe excesso de demanda. Recebemos também o apoio do NASF uma vez ao mês, sendo atendidos os pacientes do grupo hiperdia com obesidade, com hábitos alimentares inadequados, com hipercolesterolemia. Também fazemos avaliações dos exames complementares indicados na consulta anterior. Falamos de a importância de cumprir com as indicações médicas e de como levar uma vida saudável, tem que assistir em tempo as consultas programadas em dia. No programa de Hiperdia é dirigido fundamentalmente por a enfermeira e o médico mais todos os trabalhadores participam direta e indiretamente. Temos dificuldades com as consultas especializadas como cardiologia e endocrinologia já que contamos com poucos especialistas e muitas demandas de usuários. A direção de saúde conjuntamente com a prefeitura do município tem que equilibrar a oferta com a demanda, contratando mais especialista ou tomar alguma estratégia que possam garantir aos usuários uma consulta especializada ao menos uma vez por ano. Será solicitado à secretaria de saúde os protocolos destas doenças. Devemos aumentar as atividades

de promoção e prevenção, não somente na UBS, mas na comunidade, escolas, associação de bairros e igrejas. Temos que garantir que nossos pacientes conheçam como prevenir estas doenças, que é uma dieta saudável, quais são os sintomas, as complicações, o tratamento de estas doenças e importância de cumprir com as indicações médicas. Só dessa forma poderá sensibilizar e evitar as complicações e mortalidade frequentes por estas doenças.

Enquanto à estimativa do número de idosos residentes na área é de 49 e existem em minha UBS 49 pacientes maiores de 60 anos, sendo adequada a minha realidade, sendo assim a cobertura de Saúde da Pessoa Idosa encontrada é de 100%. Os indicadores da qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa avaliada na unidade conta com 19 idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica para um 39% e 4 com Diabetes Mellitus para um 8%. Com acompanhamento em dia temos 45 pacientes (92%) e com mais de três meses de atraso quatro idosos. Com avaliação de saúde bucal temos 34 que representa o 69%. Existem 23 idosos com caderneta de saúde da pessoa idosa que representa o 47%. Apesar de não todos terem esta caderneta fazemos a avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco para morbimortalidade e investigação de indicadores de fragilização na velhice no prontuário médico e 100 % dos idosos tem estas avaliações. O 100% dos pacientes recebem orientações para atividade física regular, orientações para hábitos alimentares saudáveis.

Na UBS o atendimento é realizado todos os dias da semana em todos os turnos. Não existe excesso de demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos. Existe um arquivo específico para o registro dos atendimentos dos idosos pelo que não existe dificuldade na revisão destes arquivos assim como avaliação de qualidade do atendimento. Não contamos na UBS com estatuto do idoso. Existe o programa de Saúde do Idoso mais precisamos engajar mais para melhorar este programa que ainda tem algumas dificuldades que devem ser melhoradas. Os profissionais da UBS realizam cuidado domiciliar e atividades de grupo onde são desenvolvidas as temáticas sobre atividade física regular, alimentação saudável, saúde bucal e mental e principais problemas e riscos que podem aparecer na velhice. As avaliações de saúde bucal aos idosos faltosos estão sendo completadas nas visitas domiciliares do dentista, pois se trata de idosos que moram um pouco longe da UBS e se dificulta seu traslado até o posto e, além disso, apresentamos dificuldades nestes últimos meses com assistência odontológica, já

que na UBS não contava com dentista fixo. Exigiremos ao gestor municipal a existência e ou entrega de cadernetas do idoso, pois este constitui um instrumento muito valioso.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Quando fizemos uma relação entre o texto inicial e o relatório, que foi elaborado subjetivamente e a relação após ter feito uma análise detalhada da realidade o que deve contar uma unidade segundo o manual da estrutura da UBS, percebemos limitações e necessidades que muitas vezes não foram vistas e a imensa maioria dos problemas detectados pode ser resolvida a curto, médio e longo prazo através de nossa gestão e governabilidade. Por exemplo, a instabilidade do profissional de odontologia que já foi resolvido a mediano prazo, e a problemática com relação à falta de transporte e déficit de gasolina que dificulta o trabalho dos ACS para fazer visitas domiciliares, assim como o traslado de gestante à UBS mais perto para a realização de ultrassom e encaminhamentos de pacientes para hospitais foi resolvido em curto prazo, agora nossa unidade conta com um carro para a realização destas atividades da equipe e aumentou a quantidade de gasolina mensal.

Depois de trabalhar 6 meses na UBS e de ter começado o curso de especialização, posso dizer que atualmente desempenho com alto grau de comprometimento o trabalho, que está indo por um bom caminho, mantemos um trabalho eficiente e de ótima qualidade, para chegar na excelência da atenção básica, melhorando o cadastro de nossa população e realizando um correto rastreamento das doenças, a fim de chegar a 100% de nossa área e obter um acompanhamento de toda a população, independentemente das dificuldades. Para isso, temos uma equipe que está sempre muito unida e com disposição de fazer um trabalho cada vez melhor, interagindo com a comunidade. Avaliando nossos números de acordo ao caderno de ações programáticas, podemos ver que a maioria desses números está abaixo da média, os indicadores tem que ser avaliados e procurados com uma maior seriedade em nosso trabalho, para que todas as pessoas que são atendidas em nosso ESF tenham um correto seguimento, uma

melhor qualidade na atenção básica e obtenhamos resultados desejados para uma atenção médica acordo a realidade de nosso sistema único de saúde.

Considero que a ESF depois de realizado o consolidado da Análise Situacional se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Buscando também favorecer a aproximação da UBS das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local. A equipe deverá conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco que população está exposta; prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na ESF, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar, desenvolver ações educativas e intersetoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados.

Realizamos em primeiro lugar uma análise geral da situação da unidade e do serviço de saúde da família que levamos com a equipe no município, onde falamos sobre as características estruturais da unidade e os serviços que realizamos com as dificuldades e as formas de trabalho que existe, o documento de análise deveriam existir em todas as UBS, já que é uma ferramenta para avaliar todo o trabalho da UBS, para melhorar as deficiências que existem, permitem também conhecer a área em que vai a trabalhar, agora neste relatório esses aspectos foram avaliados com maior profundidade com a obtenção de uma visão mais clara da área de saúde e provar que temos muito trabalho por fazer.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil nas últimas décadas, assim como na maioria dos países das Américas ocorreu uma redução importante da mortalidade infantil conforme aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2012, a mortalidade infantil segue em declínio, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado no Brasil. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária no Brasil. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e entre elas, a atenção pré-natal ao parto e ao recém-nascido. O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do milênio (ODM). O Brasil deverá apresentar a razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos por 1000 nascidos vivos (NV) até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990. Em uma década (2002–2012) passou de 35,87 crianças mortas por mil nascidas vivas para 20,5. No estado de Roraima, uma nota técnica divulgada pela Secretaria Estadual de Saúde informou que o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) registrou para cada 100 mil nascidos vivos, 10 casos de mortalidade materna em 2009, um caso em 2010, cinco casos em 2011 e 137 casos em 2012 (BRASIL, 2010). No entanto, o vice-presidente do conselho regional de medicina afirma que em 2012, os dados estavam subnotificados. Diante do exposto, evidencia-se que os profissionais de saúde que atuam nas unidades e a gestão devem unir força para modificar esse quadro. Roraima no ano 2013 apresentou uma taxa de mortalidade infantil de 18,1. Em 2013 para cada 1000 nascidos vivos 4,81 mulheres morreram durante a gravidez, parto e puerpério também por causas consideradas evitáveis. A Estratégia Rede Cegonha foi implantada com a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil para enfrentar uma meta prioritária de reduzir a mortalidade infantil em 5% ao ano e diminuir a mortalidade materna, pelo que se precisa desdobrar uma série de ações voltadas à melhoria da assistência às grávidas, às puérperas e ao recém-nascido.

A estrutura física da UBS conta com uma sala de recepção, um consultório para o médico, um consultório para a enfermeira, uma sala de curativos, o consultório do cirurgião-dentista, um banheiro e uma cozinha. A UBS conta com os seguintes profissionais um médico, a enfermeira, uma técnica de enfermagem, o cirurgião - dentista com seu auxiliar e cinco agentes comunitários de saúde as quais são pessoas que vivem na mesma área que trabalham. Eles ajudam com as atividades de promoção de saúde, além de facilitarem a conexão entre a equipe e a comunidade sendo, desse modo, uma peça fundamental na equipe. Na UBS contamos com uma equipe de saúde completa que atende uma população da área adstrita de 917 habitantes, observa-se que esta população pode ser denominada “adulta”, pois uma parcela significativa dos habitantes da vila Vilela é de população em idade ativa entre 15 e 64 anos, seguida de “jovens” menores de 14 anos de idade e de idosos com idade superior a 65 anos e com 213 famílias encontra-se em uma área rural, desta população 11 são grávidas e 15 crianças cadastradas que recebem consultas programadas de forma mensal.

A cobertura de pré-natal na UBS fica em 80%, pois o número de gestantes reais foi de 11 e a estimativa de gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS é de 13. Os indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal avaliados estão em 100%, exceto os números de pré-natal iniciados no primeiro trimestre que foi de 10 grávidas que representou um 90,9%, foram identificados problemas ao revisar os prontuários, pois as gestantes iniciavam o pré-natal no segundo ou no terceiro trimestre, e não sendo informadas da importância da consulta pré-natal e puerperal, foram identificadas 33% de gestantes adolescentes e a falta de avaliações de alto risco por intercorrências. Em relação ao puerpério foram realizadas 15 consultas de puerpério que representa 79% de cobertura, e os indicadores da qualidade da atenção estão em 100%. Na UBS é realizado atendimento pré-natal nas segundas-feiras de manhã e de tarde, e o atendimento é feito pelo enfermeiro, médico geral e em ocasiões pelo especialista em obstetrícia em Vila Nova Esperança. O obstetra realiza consulta e ultrassom uma vez ao mês nesta UBS, sendo muito completo o atendimento.

A intervenção nessa população, no contexto da UBS é muito importante, porque após a intervenção a equipe permitirá melhorar a qualidade da atenção, o controle e monitoramento das gestantes e puérperas, detectando os fatores de risco, e facilitará a equipe à intervenção oportuna nas intercorrências, a UBS conta com

um sistema de cadastro e os ACS têm controle das gestantes e puérperas, sendo a única limitação a dificuldade com a realização dos testes rápidos, que demora um pouco sua chegada na UBS e considero que poderiam ser melhorados. O planejamento familiar, a captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade desta ação programática, a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a redução das taxas de morbimortalidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS Vilela, Bonfim/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Em relação ao Pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.4. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Em relação ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Vilela, no Município de Bonfim, Estado de Roraima. Participarão da intervenção as 9 gestantes e 8 puérperas da área adstrita.

2.3.1 Detalhamento das ações

Em relação à atenção pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente, sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Para isso a equipe realizará o acolhimento na UBS qualquer dia da semana, nos turnos de trabalhos, para cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde será realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde todos os dias da semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Para desenvolver estas ações serão realizadas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão realizadas pela equipe todas as semanas nestes 4 meses de intervenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) e incentivar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. A capacitação dos temas vai ser feita na UBS, pelo médico e a enfermeira, durante as duas primeiras semanas da intervenção.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2. 1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Acolher as gestantes e as mulheres com atraso menstrual, garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. O acolhimento será feito na UBS por os profissionais da equipe, todos os dias da semana, em quaisquer dos turnos de trabalho, para ter garantido a disponibilização do teste rápido de gravidez na unidade o médico e a enfermeira comunicaremos em reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e a produção de relatórios de gestão e do SIAB, com uma periodicidade mensal e para cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde serão realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde todos os dias da semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e divulgar para a comunidade a

disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Para desenvolver estas ações serão realizadas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão realizadas pela equipe todas as semanas nestes 4 meses de intervenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Sendo realizadas estas ações pela enfermeira e o médico através de cartazes e vídeos, com uma frequência quinzenal.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer mensalmente sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, sendo realizada esta ação pelo médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Sendo realizada esta ação pela equipe por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico, através de vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico com uma frequência mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Sendo realizadas estas ações pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 2. 4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico com uma frequência mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Sendo realizada esta ação pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Sendo realizadas estas ações pela enfermeira e o médico, com uma frequência quinzenal.

Meta 2. 5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes mensalmente. Sendo realizadas estas ações pela enfermeira e o médico com uma frequência quinzenal, através da revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico na unidade. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico que comunicaremos em reuniões

com o Conselho Municipal de Saúde e a produção de relatórios de gestão e do SIAB, com uma periodicidade mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Sendo realizada esta ação pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermeira e o médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica, realizar controle de estoque, da cadeia de frio e vencimento das vacinas. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira com uma frequência mensal e a enfermagem também fará os controles da cadeia de frio com frequência semanal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Sendo realizada esta ação pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartazes e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira através da revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina, realizar controle de estoque da cadeia de frio e vencimento das vacinas. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira com uma frequência mensal e a enfermagem também fará os controles da cadeia de frio com frequência semanal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Sendo realizada esta ação pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 2. 8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico, enfermeira e odontóloga através da revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar acolhimento das gestantes, cadastrar as gestantes da área de abrangência, e oferecer atendimento prioritário na agenda de saúde bucal. A equipe organiza e faz acolhimento das gestantes na UBS todos os dias da semana nos dois turnos de trabalhos. O cadastro das gestantes será realizado pelos ACS, todos os dias da semana. Para oferecer atendimento prioritário as gestantes a estratégia será de manter a porta aberta do serviço a gestante, sendo que ao chegar será atendida no mesmo turno, ou e o pré-natal de rotina já sairão com retorno agendado. Na unidade organizara com uma frequência semanal a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes até concluído seu tratamento odontológico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Sendo realizada esta ação pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA

Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Sendo esta ação realizada pelo médico, odontóloga, técnico de odontologia e a enfermeira, através de cartazes, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar a realização da primeira consulta odontológica. Sendo esta ação realizada pelo médico, enfermeira e odontóloga através da revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes com uma frequência quinzenal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica, garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos. Sendo estas ações realizadas pelo médico, enfermeira e odontólogo com uma periodicidade quinzenal para organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica e ter garantido com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos na unidade os mesmos serão comunicados em reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e a produção de relatórios de gestão e do SIAB, com uma periodicidade mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com a dentista. Sendo realizada esta ação pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Sendo estas ações realizadas pelo médico, odontóloga, técnico de odontologia e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Objetivo: 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através da revisão de arquivos,

prontuários médicos das gestantes e o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas às consultas de pré-natal e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Sendo estas ações realizadas pelo médico e enfermeira com uma periodicidade quinzenal para organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas às consultas de pré-natal e com uma periodicidade semanal para organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Sendo estas ações realizadas pela equipe com uma frequência com uma frequência semanal para a primeira ação por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS e com uma periodicidade mensal para a segunda em os diferentes espaços das comunidades.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, com uma frequência quinzenal.

Objetivo: 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames

laboratoriais) mensalmente. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, através da revisão de arquivos, prontuários médicos das gestantes e seguimentos pelo protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento e organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Para preencher o SISPRENATAL e implantar estas ações serão monitoradas na UBS, com uma periodicidade quinzenal pelo médico e enfermeira, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes, também em na unidade serão organizado um local específico temporalmente até serem concluídos os trabalhos de reformação que estão sendo feitos atualmente na unidade para o armazenamento das fichas de acompanhamento/espelho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Sendo realizada esta ação pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira mediante capacitações dos profissionais da unidade com uma periodicidade quinzenal.

Objetivo: 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco mensalmente. Sendo estas ações

realizadas pelo médico e a enfermeira, mediante a revisão de arquivos, prontuários médicos das gestantes e seguindo o protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. A identificação e o encaminhamento serão feitos pelo médico na UBS. Para estabelecer o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, estes encaminhamentos serão trasladado no transporte próprio da unidade junto com a enfermeira, garantindo desta forma a referencia e contra-referência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional. Sendo estas ações realizadas pela equipe mobilizando a comunidade e ouvindo em os diferentes espaços das comunidades as estratégias e denúncias para que junto aos gestores municipais tiver garantido um adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional com uma frequência mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério com uma frequência quinzenal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6. 1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricional durante a gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira mediante capacitações a equipe sobre o tema com uma periodicidade mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira através de discussões e palestras com a comunidade em diversos espaços, além disso, com as gestantes em reuniões de grupos na unidade com uma frequência mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e com os Cadernos de Atenção Básica da unidade de Saúde com uma frequência quinzenal.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde mensalmente. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes propiciando a observação de outras mães amamentando e realizar conversas sobre facilidades e dificuldades da

amamentação mensalmente. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira desenvolvidas em reuniões de grupos das gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes. Sendo estas ações realizadas pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade em diferentes espaços, em reuniões de grupo e na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelos Cadernos de Atenção Básica da unidade de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 6. 3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS. Com uma periodicidade mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante

visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelos Cadernos de Atenção Básica da unidade de Saúde, com uma frequência mensal.

Meta 6. 4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, mediante a revisão de arquivos, prontuários médicos das gestantes e seguindo o protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma periodicidade mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de palestras, cartelas e vídeos com uma frequência mensal.

Meta 6. 5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas, recebidas durante a gestação e o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação mensalmente. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, mediante a revisão de arquivos, prontuários médicos das gestantes e seguimentos pelo protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira com uma frequência mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma periodicidade mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, com uma frequência mensal.

Meta 6. 6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar as atividades educativas individuais mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira mediante a revisão de arquivos, prontuários médicos das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual e organizar a agenda para acolher as demandas espontâneas. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, mediante a revisão de arquivos, prontuários médicos das gestantes e seguimentos pelo protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, com uma periodicidade quinzenal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Sendo esta ação realizada pelo médico, odontólogo, técnico odontológico e enfermeira através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Sendo esta ação realizada pelo médico, odontólogo, técnico odontológico e enfermeira através de cartelas, vídeos, palestras e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Em relação ao puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar a cobertura do puerpério mensalmente, sendo realizada esta ação pela enfermagem e o médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Acolher e cadastrar todas as puérperas da área de abrangência e todas as mulheres que tiveram partos no último mês. Para isso a equipe realizará o acolhimento na Unidade Básica de Saúde qualquer dia da semana e em dos turnos de trabalhos, para cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês será realizado pelos ACS todos os dias da semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Para desenvolver estas ações serão realizadas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, que serão realizadas pela equipe todas as semanas nestes 4 meses de intervenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita e orientar os ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira, através de cartazes, vídeos e pelos Cadernos de Atenção Básica da unidade de Saúde, com uma frequência mensal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2. 1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermagem e o médico mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Solicitar que a Técnica de enfermagem da Unidade (não tem recepcionista) separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas das puérperas. Sendo realizada esta ação pela técnica enfermagem com uma frequência diária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", com uma frequência quinzenal.

Meta 2. 2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermagem e o médico mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Solicitar que a Técnica de Enfermagem da Unidade (não tem recepcionista na Unidade) separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera. Sendo realizada esta ação pela técnica enfermagem com uma frequência diária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermagem e o médico mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Solicitar que a Técnica de Enfermagem da Unidade (não tem recepcionista na Unidade) separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera. Sendo realizada esta ação pela técnica enfermagem com uma frequência diária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Explicar para a comunidade que é necessária realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante

visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do Ginecológico" em puérperas. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 2. 4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério mensalmente. Sendo realizada esta ação pela enfermagem e o médico mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Solicitar que a Técnica de enfermagem da Unidade (não tem recepcionista) da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera. Sendo realizada esta ação pela técnica enfermagem com uma frequência diária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do

estado mental" em puérperas. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência quinzenal.

Meta 2. 5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das puérperas que tiveram avaliação intercorrências durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Solicitar que a Técnica de enfermagem da Unidade (não tem recepcionista) da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera. Sendo realizada esta ação pela técnica enfermagem com uma frequência diária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Sendo esta ação realizada pela equipe mediante visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma frequência quinzenal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde, com uma frequência mensal.

Meta 2. 6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Sendo esta ação realizada pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais mensalmente. Sendo esta ação realizada pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira através cartelas, palestras, vídeos e pelo protocolo do Ministério de Saúde com uma frequência mensal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar e avaliar o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério mensalmente. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento e organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira para busca ativa das puérperas faltosas às consultas de puérperas com uma periodicidade quinzenal, mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das puérpera e para organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, com uma periodicidade semanal e para organizar seu agendamento por enfermeira para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Sendo estas ações realizadas pela equipe através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma periodicidade mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Orientar a Enfermagem (não tem recepcionista na Unidade, para que agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia) e treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Sendo realizadas estas ações pela técnica enfermagem para que agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia com uma frequência diária e mensal para treinar a equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4. 1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar e avaliar o registro de todas as puérperas mensalmente. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento, definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados e definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa. Ocuparemos um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, que serão armazenadas de forma temporal em um arquivo até a culminar a reformação da unidade. As pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa são o médico e a enfermeira, mensalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Sendo esta ação realizada pelo médico, enfermeira ou técnica enfermagem por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, com uma periodicidade mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelos seus preenchimentos. Sendo estas ações realizadas pelo médico e enfermeira, com uma periodicidade quinzenal.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5. 1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Avaliar o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido mensalmente. Sendo estas ações realizadas pelo médico e a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Sendo estas ações realizadas pelo médico em um período mensal, serão feitas atividades de grupo com puérperas em espaços da escola e comunidades e faremos reuniões e simulacros explicando dos cuidados com o recém-nascido.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira, com uma periodicidade mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira, com uma periodicidade mensal. Seguindo o protocolo do Ministério de saúde e os cadernos de atenção básica de saúde da criança serão revisados com a equipe para o treinamento tendo uma boa preparação para orientar às puérperas e a comunidade, em os diferentes espaços da comunidade.

Meta 5. 2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Sendo estas ações realizadas pelo médico através de atividades de grupo com puérperas em espaços da escola e comunidades. Nesta faremos reuniões e simulacros explicando a forma correta de realizar o aleitamento materno.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira através de atividades de promoção individuais e coletivas, com uma frequência mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira, com uma periodicidade mensal. Seguindo o protocolo do Ministério de saúde e os cadernos de atenção básica de saúde da criança serão revisados com a equipe para o treinamento tendo uma boa preparação para orientar às puérperas e a comunidade, em os diferentes espaços da comunidade.

Meta 5. 3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliar o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo mensalmente. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o (detalhar as ações conforme constam conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade. Sendo estas ações realizadas pelo médico através de atividades de grupo com puérperas em espaços da escola, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, onde serão orientadas sobre planejamento familiar

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar. Sendo esta ação realizada pelo médico e enfermeira através de atividades de promoção individuais e coletivas, com uma frequência mensal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Sendo estas ações realizadas pelo médico e enfermeira revisando com a equipe e com apoio do farmacêutico do município as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e treinar na UBS em uma semana a equipe para realizar orientações a puérperas e a comunidade sobre planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

Em relação à atenção pré-natal:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta: 1.1 Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Em relação ao Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporções de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporções de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa Pré-natal e Puerpério, será preciso adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, do ano de 2013. Será utilizada a ficha de gestante e puérperas, e a ficha espelho do pré-natal- puerpério disponibilizada pelo curso já que o município não conta com a mesma, a qual será solicitada ao gestor municipal sua impressão.

Para a realização da intervenção à Atenção Pré-natal, temos que viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo, para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação, bem como capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas, e sobre a classificação

do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Serão necessárias que os ACS estejam habilitados para identificar as mulheres que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

A equipe terá os seus conhecimentos ampliados sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), tendo conhecimento para acolher às mulheres com atraso menstrual. O teste rápido de gravidez é outra atividade que a equipe precisa explicar de forma consciente e segura.

A equipe deve ser capacitada para realizar o exame ginecológico e de mama nas gestantes, para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e de mamas. A equipe será capacitada para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, prescrever sulfato ferroso e ácido fólico, fazer a orientação nutricional e acompanhamento do ganho de peso na gestação e realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico das mesmas.

A equipe deve ser instruída sobre a realização de vacinas e manejar as intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento). Deve também ser capacitado para fazer promoção do aleitamento materno, oferecer orientações de higiene bucal e orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. A equipe deve apoiar e incentivar as gestantes e puérperas para parar de fumar.

Os profissionais da UBS devem ser capacitados de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Para o detalhamento da logística para estas ações começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria Unidade Básica de Saúde, para estas ações serão reservados duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para viabilizar a ação de acolhimento das gestantes e puérperas na UBS esta detalhada da seguinte forma: o acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem, mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce, gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o

tratamento de intercorrências na gestação ou puerpério. Gestantes que buscam consultam pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vier a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas duas consultas por semana.

A comunidade deverá ser sensibilizada sobre a importância da realização do pré-natal como a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Deve se esclarecido a comunidade que é presencio iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e que também é importante realizar a consulta com a dentista. Assim como o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Sendo esclarecida a importância de examinar as mamas e o estado psíquico durante a consulta de puerpério. É preciso informar a comunidade sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. A comunidade deve ser alertada que a uma facilidade de acesso aos anticoncepcionais

A comunidade deve ser esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e do exame de mama durante o pré-natal e sobre a segurança dos mesmos, além disso, orientações sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e sobre a importância da realização da vacinação completa.

A comunidade deve ser informada sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes assim como a importância do Pré-natal do o acompanhamento regular. Será verificada qual a opinião da comunidade sobre o ao aleitamento materno, pois a comunidade precisa ser orientada em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido, aleitamento materno e anticoncepção após o parto.

Para sensibilizar a comunidade será realizado contato com associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas da área de

abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para monitoramento da ação programática semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelhos das gestantes e puérperas, identificando aquela que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS fará busca ativa de todas as gestantes e puérperas em atraso, estimasse por semana uma totalizando quatro por mês. Ao fazer a busca já agendará para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na fichas espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Estimativas de quantidade de ações realizadas por período de tempo e periodicidade são informações que devem constar da logística.

Em quanto ao detalhamento da logística para a intervenção à atenção a Puerpério temos que viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo, para orientar as mulheres ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Os ACS precisam ser orientados para cadastrar as mulheres que tiveram partos no último mês.

A equipe deve também ser capacitada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas assim como as principais intercorrências que ocorrem neste período. A equipe deve ter conhecimento quando for passa as orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

A equipe precisa ser treinada para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal e orientar sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Deve ser feita uma revisão junto com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas.

Deve se criada em conjunto com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. A comunidade deve ser informada que ela tem o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Há uma necessidade de

orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar.

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do puerpério. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de puérperas e recém-nascidos assim como de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A equipe durante a última semana da intervenção elaborou o relatório da intervenção, onde foi avaliado o andamento da mesma durante o transcurso destas semanas na quais a equipe fez um notório trabalho já que todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas conforme o cronograma, ou seja, elas foram cumpridas integralmente seguindo o planejado.

Contamos com as algumas facilidades para o desenvolvimento da intervenção tais como: a UBS dispõe da equipe completa, integrada e unida que acolhe a intervenção com muito entusiasmo e alegria por sua participação de forma ativa da intervenção, já que a mesmas ajudam a melhorar os indicadores de saúde deste grupo tão vulnerável da populacional. Uma amostra deste trabalho em equipe foi que durante minhas férias eles continuaram o trabalho da intervenção, segundo o planejado e contamos com o total apoio da comunidade para o desenvolvimento da intervenção, que demonstraram muito interesse com a intervenção e apoiaram o desenvolvimento e sucesso da mesma.

A utilização dos diferentes espaços da comunidade como as escolas e igrejas que com sua contribuição permitiu a realização de palestras e contatos com as principais lideranças da comunidade, outra facilidade foi o apoio do gestor municipal e sua equipe, permitiu o apoio do farmacêutico do município facilitando a chegada de medicamentos e reativos necessários em nossa intervenção como no caso do suplemento de ferro e ácido fólico para todas as gestantes, vacinas, testes rápida de gravidez e as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação entre outras, também com o apoio do gestor municipal foi garantida a totalidade da impressão das fichas espelho utilizadas na intervenção, contamos com a presença da equipe municipal do NASF que realizaram consultas e

palestras nos diferentes espaços da comunidade. O transporte foi restabelecido em sua totalidade e foi garantido o combustível dos mesmos durante a intervenção

Algumas dificuldades encontradas com o transporte durante as primeiras semanas de intervenção, os quais foram resolvidos, já que o carro que ficava com problemas e a moto quebrada estão disponíveis sem dificuldades. Temos dificuldades de acesso à UBS, pois devido à geografia contamos com comunidades de difícil acesso com estradas muito ruins e pontes de madeiras em mal estado que constituem barreiras para o cadastramento, visitas domiciliares e consultas de gestantes e puérperas, também tivemos dificuldades durante as férias das escolas no primeiro mês da intervenção, pois tivemos um número importante de casas fechadas que não foram visitados por ACS nas primeiras semanas da intervenção por esta razão, assim como durante a semana de carnaval em que as famílias se deslocaram para na cidade de Boa Vista.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A equipe apesar dos obstáculos e dificuldades conseguiu cumprir com a realização de todas as ações previstas no projeto para ser desenvolvidas nestas semanas da intervenção seguindo o cronograma estabelecido. Com a divulgação do projeto as gestantes foram aderindo ao programa.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não temos dificuldades em relação com a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto foram incorporadas à rotina do serviço e estão funcionando adequadamente. A equipe organiza e fez acolhimento das gestantes na UBS todos os dias da semana, nos dois turnos de trabalhos. O cadastro das gestantes da área de abrangência é realizado pelos ACS todos os dias da semana. Para oferecer atendimento prioritário as gestantes a estratégia que utilizou o serviço

foi à porta aberta do serviço a gestante, chegou é atendida no mesmo turno ou gestante com problemas agudos serão atendidas também no mesmo turno e a pré-natal de rotina já sairão com retorno agendado. Na unidade organizo com uma frequência semanal a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes até concluído seu tratamento odontológico. Estas ações serão melhoradas e perfeiçoadas constantemente para garantir o seguimento da saúde desta população alvo.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da “Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério”, na UBS Vilena, Bonfim/RR, entre os meses de fevereiro e junho de 2015, sendo realizado em 16 semanas. A estimativa da população alvo pelo Caderno das Ações Programáticas, foi estimado em 917 habitantes e 9 gestantes em nossa área de abrangência.

Resultados em relação ao Pré-natal:

O primeiro objetivo da intervenção foi de ampliar a cobertura de pré-natal e alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa Pré-natal da unidade de saúde. Analisando os resultados do primeiro mês de intervenção e revisando o projeto de intervenção cumprimos com a meta de ampliar a cobertura, cadastrando 95% das gestantes da área da unidade de saúde. Observando no primeiro e segundo mês de intervenção foi alcançado 100% de cobertura, sendo cadastradas 9 gestantes, porém no terceiro mês foram cadastradas 5 gestantes

(55,6%), e no quarto mês 6 gestantes (66,7%), como observado na Figura 1. A equipe continuou cadastrando gestantes durante toda a intervenção. Nos meses 3 e 4 baixou a cobertura, pois muitas gestantes acompanhadas nos meses anteriores ganharam os bebês.

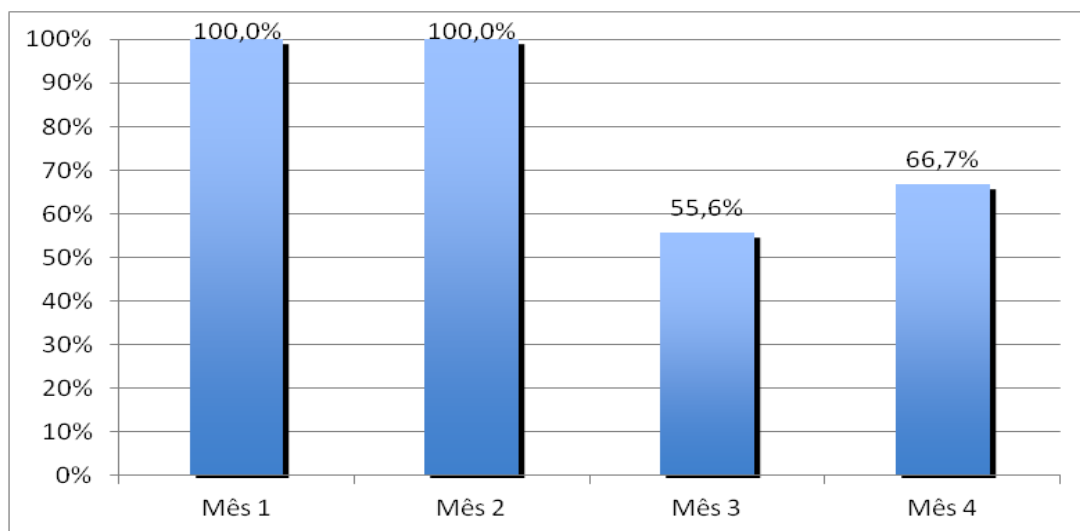


Figura1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS Vilena, Bonfim/RR.

O objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade foram estabelecidas 9 metas: garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes, garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e vacina contra hepatite B em dia, realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Todas as metas acima foram alcançadas em 100% durante todos os meses de intervenção, sendo no mês primeiro 9 , segundo mês 9 gestantes acompanhadas e avaliadas para todas as metas, no terceiro 9 gestantes e no quarto 9 gestantes.

As ações que mais auxiliaram para garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação foram o cadastramento de toda a área adstrita e o acompanhamento das gestantes (Figura 2). Durante todas as semanas

os agentes de saúde trabalharam no cadastramento de todas as gestantes da área de abrangência da UBS. Apesar de todas as dificuldades e contratempos presentes com o transporte nas duas primeiras semanas e a distância de algumas casas de difícil acesso da UBS, além disso, as escolas que estavam de férias, apesar de estas situações as visitas foram realizadas em sua totalidade.



Figura 2. Visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde, na comunidade de Vila Vilena, Bomfim/RR. 2015.

Para garantir a realização pelo menos um exame ginecológico por trimestre e exame de mamas em 100% das gestantes foi o esclarecimento a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e de mamas durante o pré-natal, sendo desenvolvidas estas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, realizadas com uma frequência quinzenal e a capacitação da equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes pelo médico e a enfermeira, através de vídeos e protocolo do Ministério de Saúde.

Para alcançar 100% das gestantes à solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinas antitetânica e da hepatite B, avaliação da necessidade de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática de acordo com o protocolo foram o esclarecimento a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares, da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e

da gestante, da realização da vacinação completa, da avaliação da saúde bucal de gestantes. Estas ações foram desenvolvidas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS e monitorando mensalmente todas estas ações. Outras ações foi ter garantido na unidade os testes rápidos de gravidez, o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico assim como o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico na unidade por parte da gestão municipal.

O estabelecimento dos sistemas de alerta para a realização da vacina e dos controles de estoques, cadeia de frio e vencimento das vacinas com uma frequência mensal pela enfermagem. As ações para garantir a saúde bucal foram a organização da agenda e acolhimento das gestantes na UBS com uma periodicidade quinzenal pelo médico, enfermeira e odontólogo mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos na unidade o médico, odontólogo a enfermeira comunicamos em reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e a produção de relatórios de gestão e do SIAB, mensalmente.

O objetivo de Melhorar a adesão ao pré-natal foi avaliado através da meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Foi cumprido em 100% em todos os meses de intervenção, sendo que as gestantes acompanhadas não tiveram faltas às consultas de pré-natal, não sendo necessário realizar busca ativa por faltosas às consultas de pré-natal.

A ação que mais auxiliou para Melhorar a adesão ao pré-natal foi a informação passada a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Sendo desenvolvidas estas orientações por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS nos diferentes espaços principalmente na escola João Vilhena (Figura 3).



Figura 3. Orientações em saúde a comunidade na Escola João Vilhena. Vila Vilena, Bomfim/RR. 2015.

Para alcançar 100% das gestantes à solicitação de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinas antitetânica e da hepatite B, avaliação da necessidade de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática de acordo com o protocolo foram o esclarecimento a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares, da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, da realização da vacinação completa, da avaliação da saúde bucal de gestantes. Estas ações foram desenvolvidas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS e monitorando mensalmente todas estas ações. Outras ações foi ter garantido na unidade os testes rápidos de gravidez, o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico assim como o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico na unidade por parte da gestão municipal.

O estabelecimento dos sistemas de alerta para a realização da vacina e dos controles de estoques, cadeia de frio e vencimento das vacinas com uma frequência mensal pela enfermagem. As ações para garantir a saúde bucal foram a

organização da agenda e acolhimento das gestantes na UBS com uma periodicidade quinzenal pelo médico, enfermeira e odontólogo mediante a revisão de arquivos e prontuários médicos das gestantes e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos na unidade o médico, odontólogo a enfermeira comunicamos em reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e a produção de relatórios de gestão e do SIAB, mensalmente.

O objetivo de Melhorar a adesão ao pré-natal foi avaliado através da meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Foi cumprido em 100% sendo acompanhadas 9 gestantes no primeiro mês, 9 no segundo mês, 9 gestantes no terceiro e 9 gestantes no quarto mês. Tendo em conta que as gestantes acompanhadas não tiveram faltas às consultas de pré-natal, não sendo necessário realizar busca ativa por faltosas às consultas de pré-natal.

A ação que mais auxiliou para Melhorar a adesão ao pré-natal foi a informação passada a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Sendo desenvolvidas estas orientações por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS nos diferentes espaços principalmente na escola João Vilhena.

O quarto objetivo foi de melhorar o registro do programa de pré-natal, através da meta de manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes, essa meta foi cumprida em 100%, sendo acompanhadas 9 gestantes no primeiro mês, 9 gestantes no segundo mês, 9 gestantes no terceiro e 9 gestantes no quarto mês. As ações que mais auxiliaram para garantir essa meta foram o monitoramento mensalmente dos registros de todos os acompanhamentos das gestantes e o esclarecimento das gestantes sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário não sendo a mesma solicitada durante a intervenção

O quinto objetivo foi de realizar avaliação de risco, através da meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes, também foi realizado em 100% das gestantes durante os quatro meses de intervenção, o qual foram avaliadas 9 gestantes no primeiro mês, 9 no segundo mês, 9 gestantes no terceiro e 9 gestantes no quarto mês.

As capacitações dos profissionais da unidade que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências foram feitas na sala de espera da UBS, pelo médico e a enfermeira, através de cartelas, vídeos e com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, contribuindo assim para qualificação profissional e para o cumprimento da meta.

O sexto objetivo foi promover a saúde no pré-natal, para atingi-lo foram 6 metas estipuladas: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Atingimos todas as 6 metas nos 4 meses de intervenção, com 9 (100%), 9 (100%), 9 (100%) e 9 (100%) gestantes recebendo todas as orientações citadas acima tanto nas consultas individuais, como de forma coletiva nas reuniões do grupo de gestantes e nas palestras realizadas na UBS. A equipe foi capacitada para fazer as orientações às gestantes e para orientar os usuários do serviço em relação a estes temas. O encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, propiciando a observação de outras mães amamentando sendo desenvolvidas em reuniões de grupos com uma periodicidade mensal pelo médico, enfermeira e com os encontros se facilitariam a observação e intercâmbio entre elas. A comunidade recebeu orientações em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação com um monitoramento mensal, além disso, receberam orientações sobre higiene bucal foram orientando à comunidade em especial as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Em relação ao puerpério, os objetivos e metas foram direcionados a cobertura, qualidade, adesão, registro e promoção da saúde. Foram cadastradas 8 puérperas no período da intervenção.

O primeiro objetivo foi de ampliar a cobertura da atenção a puérperas, com a meta de garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Foi atingida a meta de 100%, com 2 (100%), 4 (100%), 8 (100%) e 8 (100%) puérperas que receberam consultas do primeiro ao quarto mês da intervenção nesta ordem (Figura 4). A equipe continuou cadastrando as mesmas durante todo o transcurso da intervenção. Alcançando ao final uma cobertura na área adstrita de 100 %.

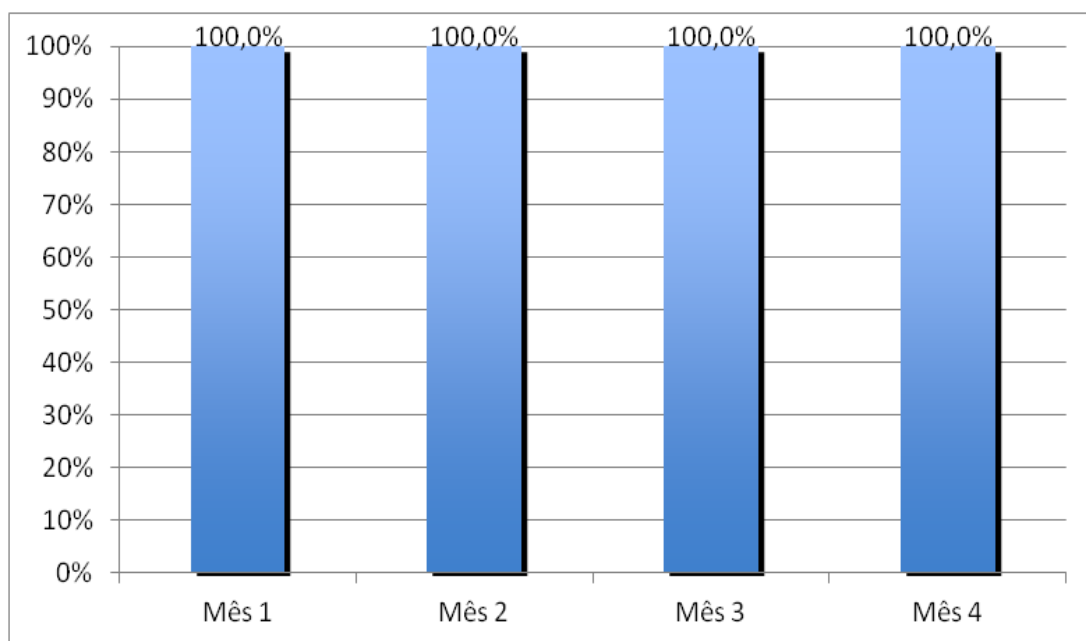


Figura 4. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto Programa de Pré-natal da UBS Vilena, Bonfim/RR.

Para melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde, foram propostas seis metas: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Todas as metas foram atingidas em 100% nos 4 meses de intervenção para 2 das 2 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 8 das 8 puérperas cadastradas (100%) no terceiro e quarto mês. As ações que contribuíram foram a explicação à comunidade sobre a necessidade de examinar as mamas, a realização dos exames

ginecológicos, a avaliação do estado psíquico da puérpera, durante a consulta de puerpério e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, explicação para a comunidade das intercorrências mais frequentes no período pós-parto, a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade e sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, desenvolvidas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios, na comunidade e na UBS, efetuamos capacitações da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. A avaliação mensalmente do número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério cadastradas no Programa.

O terceiro objetivo foi de melhorar a adesão das mães ao puerpério, com a meta de realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Como todas as puérperas tinham realizadas as consulta de puerpério até 30 dias após o parto não foi necessário realizar busca ativa das puérperas. A orientação à comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, auxiliou na frequência das puérperas as consultas.

O quarto objetivo foi de melhorar o registro das informações, com a meta de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Ao iniciar a intervenção as puérperas tiveram os registros na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas, mantendo-se a melhoria no registro das informações. A Implantação das fichas de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, foram os fatores que mais contribuíram para essa meta.

O quinto objetivo foi promover a saúde das puérperas através de 3 metas: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo, orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar. Alcançamos a meta de 100% desde o primeiro mês de intervenção até o último mês, 2 das 2 puérperas cadastradas (100%) no primeiro mês, 4 das 4 puérperas cadastradas (100%) no segundo mês, 8

das 8 puérperas cadastradas (100%) no terceiro mês e 8 das 8 puérperas cadastradas (100%) no quarto mês receberam as orientações acima descritas.

As ações que mais auxiliaram para orientar as puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, do aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar foram orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, a comunidade foi orientada pela equipe sobre as facilidades e dificuldades do aleitamento materno exclusivo revisando com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas, assim como orientações sobre planejamento familiar nas atividades de promoção individuais e coletivas, sendo responsável o médico e a enfermeira, com uma frequência mensal, avaliando mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Vilena alcançou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação dos exames ginecológicos e de mama para a classificação de risco. A intervenção propiciou a melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, com ampliação da cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS. Também tivemos melhoria na adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério não tendo mulheres que faltaram as consultas. Quanto aos exames de rotina (incluindo exame ginecológico, de mamas, além dos laboratoriais) foram alcançadas coberturas de 100%, ou seja, todas as gestantes cadastradas no programa tiveram acesso a esses exames. Ao final da intervenção também foi conseguido ampliar a cobertura de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Durante os quatro meses da intervenção todas as gestantes cadastradas no programa tiveram avaliação de risco gestacional. Houve melhoria no registro das informações, por meio da implantação da ficha espelho de pré-natal/vacinação. Conseguimos bons resultados também nas orientações sobre aleitamento materno,

além de outros tópicos abordados durante as atividades em grupo com gestantes e puérperas.

A intervenção teve uma grande importância para a equipe, já que exigiu sua capacitação para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao protocolo de atenção pré-natal e puerpério, e sobre todas as ações que foram realizadas que, além disso, nunca foram implementadas desse jeito. Após sua realização podemos acreditar que a equipe trabalha com melhor orientação e com os profissionais mais unidos. A UBS com a equipe completa acolheu a intervenção com muito entusiasmo e responsabilidade, mesmo durante as férias do médico eles continuaram o desenvolvendo a intervenção seguindo o planejado. Propiciou o adequado treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, para realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas, para a realização das palestras e ações da intervenção. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e dos ACS. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como, por exemplo, nas atividades de prevenção de DST durante o carnaval, em nossa comunidade iniciativa do gestor do município e enfermeiro responsável municipal do programa de DST.

A importância da intervenção para o serviço é notória já que antes da intervenção as atividades de atenção eram concentradas no médico e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Nesse período foi possível realizar a melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas, e otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das gestantes e grávidas tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade, fundamentalmente pelas mulheres que participaram nela, ficaram satisfeitas com a prioridade e qualidade do atendimento, porém gerou insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Também ficaram satisfeitas com os esclarecimentos oferecidos sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, o esclarecimento sobre fatores de risco. Alcançamos a ampliação da cobertura dos dois programas em 100% do Pré-natal e Puerpério.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento é que poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional, tivesse discutido as atividades que seriam desenvolvidas com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar a intervenção. Agora que concluímos a intervenção, percebo que a equipe está integrada e isto permitiu uma melhor adesão das mulheres ao pré-natal e puerpério, a intervenção foi incorporada à rotina de nosso serviço, e teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Para isso, estamos ampliando o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco. Continuamos a coleta e monitoramento de todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto, realizamos o cadastramento das gestantes e puérperas através dos ACS para manter e ampliar a cobertura da atenção ao Pré-natal e Puerpério. Tendo este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção das crianças na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ao iniciarmos a especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas, foi escolhida uma intervenção para “Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério”, na UBS Vilena, Bonfim/RR.

Antes da intervenção a situação em relação à cobertura de pré-natal estava em 80% e a equipe conseguiu aumentar a cobertura para um 100 % com 9 mulheres cadastradas no programa de pré-natal nos quatro meses da intervenção. Em relação à cobertura do puerpério, partimos da cobertura de 79% e alcançamos o 100% de cobertura ao final da intervenção, com 8 puérperas cadastradas no puerpério. Depois de fazer uma profunda avaliação, analisando o protocolo, questionários e caderno de ações programáticas, foi possível observar que a programática do pré-natal também apresentava dificuldades em relação com o indicador de qualidade do número de pré-natais iniciados no primeiro trimestre que foi de 10 grávidas que representou um 90,9%, com a intervenção os indicadores de qualidade da atenção ao Pré-natal e puerpério avaliados estão aos 100%, por este motivo a equipe decidiu que o foco a escolher para fazer nossa intervenção seria esta programática.

De um total de 9 gestantes residentes na área de abrangência a equipe cadastrou no programa pré-natal as 9 no primeiro mês da intervenção cumprimos com a meta de ampliar a cobertura, cadastrando 95% das gestantes e 100% das puérperas da área da unidade de saúde. Em esse 1ª mês já foi alcançado em 100% dos dois indicadores nossa estimativa era de nove gestantes e todas estão sendo acompanhadas e a equipe continua cadastrando gestantes e puérperas durante todo o transcurso da intervenção. Alcançando ao final da mesma uma cobertura na área adstrita de 100 % para o pré-natal e puerpério e ter cumprido em 100% todos os indicadores da qualidade.

A intervenção teve uma grande importância para a equipe, já que exigiu sua capacitação para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao protocolo de atenção pré-natal e puerpério, e sobre todas as ações que foram realizadas que, além disso, nunca foram implementadas de esse jeito. Após disso podemos acreditar que a equipe hoje trabalha com melhor orientação profissional e mais unido. A UBS logrou ter uma equipe completa que acolheu a intervenção com muito entusiasmo e responsabilidade e mostra deste trabalho em equipe foi que durante as férias do médico eles continuaram o desenvolvimento da intervenção seguindo o planejado. As mudanças que aconteceram na equipe propiciou o adequado treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, para realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas, para a realização das palestras e ações da intervenção. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como, por exemplo, nas atividades de promoção e prevenção de DST no meio do carnaval em nossa comunidade iniciativa do gestor do município e enfermeiro responsável municipal do programa de DST.

Nossa comunidade com a intervenção ganhou em conhecimentos sobre a importância do programa de atenção ao pré-natal e puerpério, se mostro satisfeito com as mudanças que aconteceram em quanto à prioridade e qualidade dos atendimentos recebidos. Também a comunidade ficou satisfeita com os esclarecimentos oferecidos sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Os aspectos dependentes da gestão municipal que foram importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção foi ter garantido com apoio do farmacêutico do município a chegada de medicamentos e reativos necessários em nossa intervenção como é a suplementação de ferro/ácido fólico, vacinas, testes rápido de gravidez, e as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede. O apoio do gestor municipal foi importante, pois garantiu a totalidade da impressão das fichas espelho utilizadas na intervenção, e podemos contar com a presença da equipe municipal do NASF que realizaram consultas e palestras nos diferentes espaços da comunidade como palestras e consultas na escola João Vilhena. O transporte foi restabelecido em sua totalidade e foi garantido o combustível dos mesmos durante a intervenção.

Aspectos da gestão que podem ajudar e melhorar as ações que serão realizadas para melhorados a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas, seria a reparação de nossa UBS que ainda sem concluir por falta de orçamento, precisamos de negatoscopio, otoscópio e oftalmoscópio para a unidade melhorando assim a qualidade dos atendimentos, a reparação de pontes de madeiras em mal estado na região, estrada ruins e a falta de informatização.

A equipe solicita apoio para outros programas na UBS tais como o programa de Atenção das crianças, programa de Prevenção de câncer de colo de útero e de mamas e de Tuberculose.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Ao iniciarmos a especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e da Universidade Federal de Pelotas, dando suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil. Assim foi escolhida uma intervenção para que fosse realizada na UBS Vilena, sendo escolhido o Programa Atenção ao Pré-natal e Puerpério, acontecendo por 16 semanas nos meses de fevereiro até junho 2015. Essa população foi escolhida com o objetivo de melhorar o atendimento de gestantes e puérperas que era deficiente na Unidade de Saúde, antes de iniciar a intervenção a situação em relação à cobertura de pré-natal estava em 80% e a equipe conseguiu aumentar a cobertura para um 100 % com 9 mulheres cadastradas no programa de pré-natal nos quatro meses da intervenção. Em relação à cobertura do puerpério, partimos da cobertura de 79% e alcançamos o 100% de cobertura ao final da intervenção, com 8 puérperas cadastradas no puerpério. Depois de fazer uma profunda avaliação, analisando o protocolo, questionários e caderno de ações programáticas, foi possível observar que a programática do pré-natal também apresentava dificuldades em relação com o indicador de qualidade do número de pré-natais iniciados no primeiro trimestre que foi de 10 grávidas que representou um 90,9%, com a intervenção os indicadores de qualidade da atenção ao Pré-natal e puerpério avaliados estão aos 100%, por este motivo a equipe decidiu que o foco a escolher para fazer nossa intervenção seria esta programática.

Nossa comunidade com a intervenção ganhou em conhecimentos sobre a importância do programa de atenção ao pré-natal e puerpério, se mostrou satisfeito com a prioridade e qualidade dos atendimentos recebidos. Também a comunidade ficou satisfeita com os esclarecimentos oferecidos sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

A intervenção foi incorporada à rotina do serviço. Para isto, estamos dando continuidade e ampliando o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco e para garantir e manter que o serviço que se brinde em nossa UBS seja cada vez melhor e com mais qualidade é muito importante o apoio e participação constante da comunidade reforçando-se para isto a aliança com a comunidade desenvolvendo o engajamento Público através da utilização de os diferentes espaços da comunidade como as escolas e igrejas que com sua contribuição permitiu a realização de palestras (Figura 5), atividades de grupos de gestantes (Figura 6) e puérperas e contatos com as principais lideranças da comunidade contribuindo com o bom sucesso da intervenção (Figura 7).



Figura 5. Palestra à comunidade na Escola João Vilhena. Vila Vilena, Bomfim/RR. 2015.



Figura 6. Atividades de grupos de gestantes e puérperas na UBS Vilena, Bomfim/RR. 2015.



Figura 7. Contatos com as principais lideranças da comunidade na Igreja Vilena.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre o processo de aprendizagem em relação ao curso posso afirmar que aprendi muito e melhorou meu desempenho profissional, assim como a equidade do atendimento à saúde dos cidadãos, me ajudou a ter um melhor diagnóstico e tratamento das doenças, inclusão social e promoção de equidade ou visibilidade. O curso enriqueceu meus conhecimentos e aprendizagem do idioma permitindo o esclarecimento de dúvidas, possibilitou melhorar os vínculos de compromisso, comunicação e de corresponsabilidade com a população, os sistemas de informações para o monitoramento e a tomada de decisões, a atuação de forma intersetorial e a forma de intervir em situações que transcendem a especificidades do setor de saúde e que tem efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, com as práticas cotidianas em geral e dos serviços de saúde em particular. Foram muitas as mudanças pessoais vivenciadas nesse período já que por primeira vez participei no curso modalidade a distancia e através da realização e correção das tarefas possibilitou melhorar muito o português e apesar de trabalhar em uma UBS de difícil acesso, sem internet, tive que fazer um grande esforço para cumprir a entrega das mesmas. O curso orientou sobre os protocolos de atuação porque apesar da medicina ser única no mundo, os países adotam suas medidas, protocolos, programas e projetos de acordo ao sistema de saúde vigente no mesmo. Por exemplo, existem muitas diferenças entre sistema de saúde pública de Cuba, de Venezuela e o Sistema Único de Saúde do Brasil.

A parte da análise situacional, de obter dados da população adstrita foi muito interessante, porque só assim prepararmos e refletimos sobre nossa

demanda, e ainda, sobre o que esta sendo feito certo ou errado no trabalho para conseguir alcançar impacto sobre a saúde da nossa população.

Com relação ao trabalho a intervenção com certeza só acrescentou, pois a equipe entendeu sua importância e colaborou na participação. Porém, será um desafio fazer com que continue esse processo da continuidade da intervenção sem perder a qualidade já concretizada. Os registros, a ficha espelho, foram instrumentos importantes durante a realização da intervenção, foram bem utilizados, pois eram de fácil compreensão e preenchimento, além de facilitar a leitura e entendimento dos resultados posteriormente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il.– (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2012.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

[illegible]

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº SISPre-natal: ____/____/____
 Nome completo: _____ Endereço: _____ Telefones de contato: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não Informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____
 Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra Influenza: ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

| CONSULTA DE PRÉ-NATAL | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data | | | | | | | | | | | | |
| Id gest.(DUM) | | | | | | | | | | | | |
| Id gest.(ECO) | | | | | | | | | | | | |
| Pres. Arterial | | | | | | | | | | | | |
| Alt. Uterina | | | | | | | | | | | | |
| Peso (kg) | | | | | | | | | | | | |
| IMC (kg/m2) | | | | | | | | | | | | |
| BCF | | | | | | | | | | | | |
| Apresent. Fetal | | | | | | | | | | | | |
| Exame ginecológico* | | | | | | | | | | | | |
| Exame das mamas* | | | | | | | | | | | | |
| Toque** | | | | | | | | | | | | |
| Sulfato ferroso? | | | | | | | | | | | | |
| Ácido fólico? | | | | | | | | | | | | |
| Risco gestacional*** | | | | | | | | | | | | |
| Orientação nutricional | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre cuidados com o RN | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre aleitamento materno | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre anticoncepção do pós-parto | | | | | | | | | | | | |
| Data prox. consulta | | | | | | | | | | | | |
| Ass. Profissional | | | | | | | | | | | | |

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de c

| EXAMES LABORATORIAIS | | | | | | | | |
|---|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|
| | Data de requisição | Data de entrega | Resultado | Data de requisição | Data de entrega | Resultado | Data de requisição | Data de entrega |
| Tipagem sanguínea | | | | | | | | |
| Fator Rh | | | | | | | | |
| Coombs indireto | | | | | | | | |
| Hemoglobina | | | | | | | | |
| Glicemia de jejum | | | | | | | | |
| VDRL | | | | | | | | |
| Anti-HIV | | | | | | | | |
| IgM Toxoplasmos | | | | | | | | |
| IgG Toxoplasmos | | | | | | | | |
| HBSAG | | | | | | | | |
| Anti-HBs | | | | | | | | |
| Exame de urina | | | | | | | | |
| Urocultura | | | | | | | | |
| Antibiograma sensível a | | | | | | | | |
| Exame da secreção vaginal | | | | | | | | |
| Exame para detecção precoce câncer de colo de útero | | | | | | | | |
| Outros | | | | | | | | |

| ECOGRAFIA OBSTÉTRICA | | | | | | |
|----------------------|--------|--------|------------|----------|---------|--------|
| Data | IG DUM | IG ECO | Peso fetal | Placenta | Líquido | Outros |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

■ ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

| Avaliação de Saúde Bucal | | Procedimentos Feitos e Orientações | |
|--|------|------------------------------------|--|
| | Data | | |
| Encaminhamento para Odontol. | | | |
| Primeira consulta Programática | | | |
| Atendimento por Demanda Espontânea | | | |
| | | | |
| | | | |
| Consultas de seguimento do tratamento bucal | | | |
| | | | |
| | | | |
| Orientações sobre alimentação e higiene bucal / Escovado superv. | | | |
| | | | |

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

| CONSULTA PUERPERAL | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Data | | Data | | | |
| Pressão arterial | | Método de anticoncepção prescrito | | | |
| Situação dos líquidos | | Prescrição de sulfato ferroso | | | |
| Exame das mamas | | Orientações sobre cuidados com RN | | | |
| Exame do abdome | | Orientações sobre AME | | | |
| Exame ginecológico | | Orientação sobre planejamento familiar | | | |
| Estado psíquico | | Data da próxima consulta (se necessário) | | | |

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante